

さいかい

2015.1
vol. 97
Winter



生活行為向上マネジメント研修より



大村地区いきいき健康教室より



階段昇降アシスト手すりSaruku(サルク)

Contents

特集1 地域ケア会議視察報告…………… P1
 特集2 生活行為向上マネジメント研修会報告…………… P4
 これからの臨床実習指導…………… P6
 がんばらば大会レポート…………… P7
 島原地区・平戸地区・大村地区地区啓発活動レポート…………… P9
 集中内観研修を終えて…………… P11
 感覚刺激に対するアセスメント
 「感覚プロフィール」について…………… P12
 車いすを使わないリハビリテーションモデルの紹介…………… P13
 お母さんOTへのエール…………… P14
 地域発！作業療法士…………… P15
 開発品 階段昇降アシスト手すり
 Saruku(サルク)の紹介…………… P17



(一社) 長崎県作業療法士会

地域包括ケアシステム

近頃よく耳にする「**包括ケアシステム**」

実はOTにとって関わりの深い国の事業の一つです。

超高齢社会を迎える前にOTとして何ができるか一緒に考えませんか？

Q1. 地域包括ケアシステムってなに？

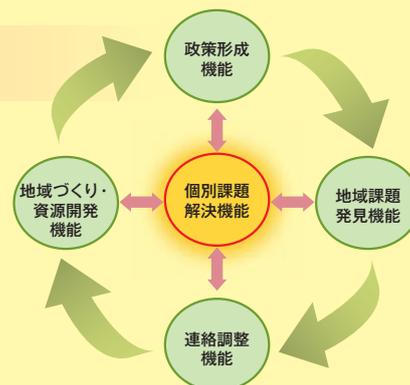
A1. 要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを送れるよう
医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるシステムのこと

- それぞれの地域の自主性や主体性に基づき、特性に応じ対応する
- 30分以内に(中学校区)必要なサービスが提供されることを想定



Q2. 地域ケア会議ってなに？

A2. 適切なサービスが提供できていない高齢者個人に対し、地域の支援者と多職種が専門的視点を交えて話し合うこと
また、それを支える社会基盤の整備(地域づくり)を同時に行うこと



- 主な構成員：自治体職員、包括職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、OT、PT、ST、医師、看護師、管理栄養士 など
- ※直接サービス提供に当たらない専門職種も参加
- 自助・互助・共助・公助を組み合わせた地域のケア体制を整備

Q3. 作業療法士が求められていることは？

A3. 地域ケア会議の場で発言できること
認知症初期集中支援チームの一員として活動すること
生活行為向上のための支援ができること
地域支援事業に関わること

その方が「やりたい」「したい」と思っている生活行為に焦点を当て
“**介護される人**” から “**主体的な生活をする人**”
へ変化する過程を援助することが作業療法士としての役割です

長崎県作業療法士会視察団いざ佐々町へ!

10月23日(木)
佐々町地域ケア会議視察

佐々町町役場



佐世保



報告者は貞松病院の
村木敏子です!

大村

長崎

ケア会議の流れ

1 事例30分×月2回開催

参加者：担当介護支援専門員・サービス事業所担当者・保険者・助言者(管理栄養士・主任ケアマネージャー・PT・OT)

- ① 事例の概要説明(5分)：生活機能評価表より概要
目指すべき生活
課題・目標・具体策
検討したい内容
- ② サービス事業社による今後の支援方針説明(5分)
- ③ 課題の把握やプラン作成、サービスの適正について全参加者より意見・質問(15分)
- ④ プラン修正、次回までの支援方針の確認(5分)

この方らしく、納得のいく生活をしていただくために

事例抽出

主に毎月2回開催される佐々町介護認定審査会の認定結果から対象者を抽出

- ① 心機にサービス利用を開始される方
- ② 介護度に変化がありプラン内様の検討が必要と思われる方
- ③ 地域ケア会議後、経過の確認が必要と思われる方
- ④ 困難ケースと思われる方

ケア会議の場面です。今回は3事例を検討し、私たちも意見を述べました!

「地域ケア会議」は保険者と介護関係者がチームとなり、自立支援と地域包括ケアへの方向性を見出し、確認しあう場



今回は助言者として榎原さんが参加

介護関係者のスキルとは…
介護の専門家として将来を予測し、自立支援に向けての目標設定・方法を提案できること!

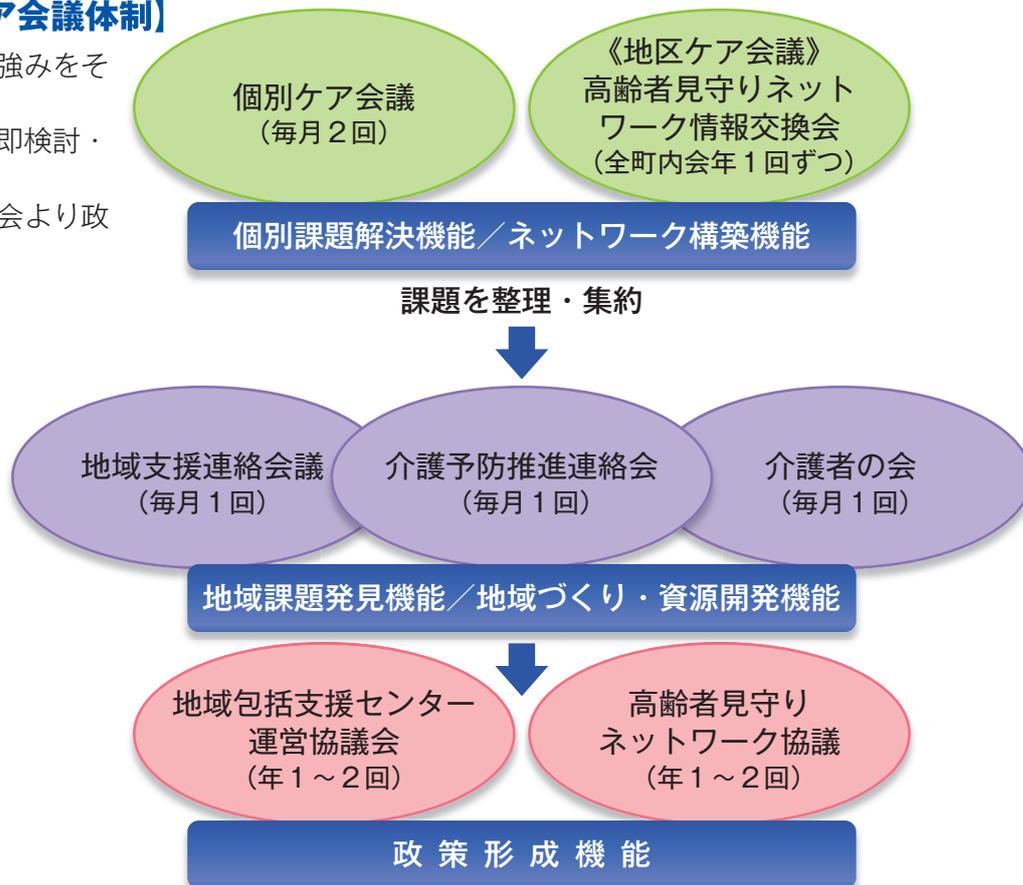
その後の本人・家族への合意形成能力も重要

「地域ケア会議」における自立支援型ケアマネジメント支援・生活行為評価導入

- ①「生活行為復活」に向けての意欲目標の設定
- ②「何をしてほしいですか」→「何ができるようになりますか」
- ③「期間的自立支援」か「永続的自立支援」の判断
- ④「切れ目のない支援」を目指す地域包括ケアの実現

【佐々町の地域ケア会議体制】

- 地域全体の課題や強みをそれぞれの会で共有
- 解決できることは即検討・実践
- できない部分を各会より政策・提言



ケア会議終了後、質問タイムを設けていただき事例の抽出方法、ケア会議体制のこと、モニタリングの時期などを確認しました。実際に会議に入ってみて、限られた時間の中で事例を把握し、個別課題を抽出・解決して地域課題の検討につなげるにはメンバーのスキルアップと進行役のマネジメント力が必要であると感じました。医療から在宅へつなげるためには、いかに**退院後の生活をイメージして、入院中から目標を立てているか、そしてそれを本人・家族、支援者も含め共有し、合意形成ができて**いるかが大切です。その人らしい生活をみることができOTの力を、今発揮する時ではないでしょうか。



やっぱりケア会議で発言できるOTは育てんばいかんばい!!



佐々町のみなさん、保健師の江田さん、ありがとうございました。

生活行為向上マネジメント研修会

地域ケア会議では、作業療法士は生活行為向上マネジメント（MTDLP）の視点に基づいた評価やアドバイスが重要になってくると言われています。

ここでは、長崎県作業療法士会として取り組んでいる活動などを紹介します。研修会に参加されていない方もまだまだ間に合いますので、一読して、MTDLPの取り組みをスタートさせましょう！

生活行為向上マネジメント研修



長与病院在宅事業部 作業療法士 森田まゆみ



長崎県内では4回目となる演習を伴う生活行為向上マネジメント研修が、平成26年10月19日日曜10時～16時に長崎大学で実施されました。生活行為向上マネジメントとは、作業療法が行っていることおよびその成果を国民にわかりやすく広く知ってもらうこと、そして地域包括ケアに貢献できる作業療法の形を示していくことのために開発された支援ツールです。もともと、作業療法は作業を基盤に対象者に介入し、心身機能の回復を図ることから出発していましたよね。そこに活動や参加、社会適応への橋渡しの視点とアプローチを強化して、リハビリの場にこられた対象者が、失意から立ち上がり、人生の再構築をしていく支援を行いかつそれを「見える化」していくことが生活行為向上マネジメントのねらいです。対象者は病気、加齢、事故等々

な理由で心身に障がいを抱え、活動の遂行障がいには陥っています。そこへ、作業療法士が「やってみたくいこと、できるようになったらいいと思うこと」を聞き取り、その思いを大切に、生活全般を広くアセスメントをして達成可能な目標を対象者と相談しながら立てていきます。目標と共に生活行為が向上していくようにリハビリプランを立てます。作業療法士だけでなく、地域の人たちを含めた多くの関係者の協力をあおぎ、役割分担をマネジメントしながら、合意した目標達成を目指します。そのためには、居住地域の社会資源を知り活用することも大切です。写真は、研修で事例演習を行っている場面です。グループに分かれて、紹介された事例の情報をもとにどのようにリハビリを展開していったら、よりよく自宅で生活していくことができるか討議しシートに記入して行きました。生活行為向上マネジメントの研究が始まって5年が経過し、介護保険分野だけではなく、身障、小児、精神と多くの分野での事例が蓄積されてきています。参考にしてぜひ日常の臨床場面で活用してみてください。

生活行為向上マネジメント研修会へ参加して

和仁会病院 荒木美也子

10月19日、長崎大学医学部保健学科で開催された生活行為向上マネジメント研修会に参加させていただく機会を頂きました。生活行為向上マネジメントツールの使用方法に加え、ツール活用場、OTの今後の在り方など様々なものを学ぶことが出来ました。

私は現在急性期病棟に勤務しています。リハビリの対象となる患者様は当然、骨折や人工骨頭置換術等の手術をされた方、体調を崩して入院された方などが大多数です。そういった多くの患者様に対し、関節可動域訓練やADL動作訓練などを行い、ADLを入院前のものに近づけることがOTの役割であると考えていました。しかし、今回の講習会を受講して、自分の視野が狭まっていた事に気付かされました。私が生活している地域には入院患者様だけではなく、何かしらの疾患をかかえながらも地域の中で生活されている高齢者が大勢いらっしゃいます。狭い病棟の中でしかリハビリを行っていない私は、恥ずかしながらその事実気付かずにいたのです。入院されている患者様の多くも、症状が改善すれば地域への生活に戻られます。地域の中で高齢者の生活を見つめなおし、医師、看護師、介護士、ソーシャルワーカーと連携を取りながら高齢者の活動「作業」をサポートしていくことによって、地域で生活する高齢者の介護予防、QOLの向上が図られていくのだと感じました。では、地域包括ケアの中での作業療法士の役割とは何か？その答えの一つが、今回学んだ生活行為向上マネジメントツールの活用でした。ツールを使用し対象者の要望、現状の「強み」「弱み」、実際にできることを評価し、

「生活」という大きなスケールの中から「作業活動」へ絞り込み、内容を明確化することによって、地域の中でのチームアプローチが可能となるのです。こういった生活の中の「機能評価」や「予後予測」はOTの知識、経験が大きく活かされる場面だと考えます。今後は今以上に視野を広げ、地域へ向けた「作業療法」を提供していければと思います。

講習会の後半では、具体的な症例を対象に、数人のグループに分かれて生活行為向上マネジメントを実際に使用しました。作業遂行アセスメント表を埋めていくにあたって、症例の身体機能、精神機能はもちろん、その人を取り巻く環境や人物、時間帯に及ぶまで実に様々な意見が出されました。作業遂行向上プラン表の作成でも、身体機能上げる基本的な訓練から、環境の調節、キーパーソンや友人がどこまで協力してくれるか等、広い視野からのアプローチが生み出されました。私は普段患者様の身体機能、精神機能にばかり着目してしまい、先輩から「もっと入院前の情報を詳しく知って、その人に合ったアプローチを考えていかなければならない。」と教わりました。地域の中で行うリハビリでは、身体機能や精神機能など基本的な部分に加え、様々な外的要因を知り、リハビリに巻き込んでいくことによって、個人個人に合ったより密着したリハビリ、作業活動に繋がっていくのだと感じました。今回学んだことを活かし、病院でのリハビリでも地域との繋がりを意識しながら、患者様一人一人に合った作業療法を行ってきたいです。



グループワークでは地域で活躍される先輩 OT の熱いトークが会場をヒートアップさせました。村木講師の村木節も絶好調でした。



前園先生からは地域ケアシステムについてのお話がありました。病院の中だけではなく地域でのチームアプローチがすでに求められているようです。

これからの臨床実習指導



長崎医療技術専門学校
福島 浩満

実習指導は永遠のテーマです。
よりよい実習に向けて一緒に考え
ましょう。

平成26年10月18・19日に九州栄養福祉大学にて開催された、診療実習指導者研修 - 中級・上級研修に参加した。これは昨年度から日本作業療法士協会が主催し、臨床実習の質の向上を目的に年2回、全4回開催された研修会である。

臨床実習指導の指導方法に、悩みや疑問を持っている会員の方も多いのではないだろうか。臨床実習指導者研修制度に基づいた研修には初級、中級、上級の3つの段階がある。初級は現職者研修の「作業療法における協業・後輩育成」に包含され、卒後3年以内に、中級はスーパーバイザー（SV）を目指す3～5年、上級はSV及び臨床実習の管理運営者を対象に卒後5～10年での受講を推奨されている。現在の指定規則には臨床実習指導者の資格は3年以上の実務経験をもつ者、とだけ定められている。3年の臨床経験があれば、臨床実習指導者として学生指導にあたることができる。しかしその際、指導の参考にしているのは、過去自らが指導を受けた経験則や、職場の先輩の指導法という方も多いのではないだろうか。過去の私はそうであった。学校教育に携わるようになり、教育に関する研修を受け、また授業を通し学生と関わる中で、臨床時代の自分の関わり方に反省する点が多々あったのは事実である。当時の私には実習指導者は臨床「教育者」であるとの認識はなかった。

臨床実習は学内教育ではできない経験を通し、対象者との関わり方から、障害像の把握、治療的介入方法まで理解を深めることができ、作業療法の面白さを体験できる貴重な時間である。学生にとって「臨床実習」の持つ影響力はとてつもなく大きい。指導者に恵まれた学生の成長は、学校教員の想像を大きく超える。しかしその逆の場合も散見する。もちろん学生自身の問題もあるが、従来通りの指導一辺倒では問題解決できない場面も多くなってきていると思われる。時代が変わり、学生の質も変わってきているのは事実。しかし基本的な指導方法は変わらない。これでは指導者、実習生の双方ともストレスを抱え、成果が残りにくい実習になるケースが増えてしまう。

こういった問題を解決するいくつかのヒントが今回の研修にあった。まず実習形態については従

来の症例基盤型実習から診療参加型実習（クリニカル・クラークシップ：CCS）への移行がある。CCSは近年OTPTでもよく耳にするようになったワードであるが、今回紹介されたのは完全CCS化ではなく、従来型とCCSのミックス型である。CCSの基本姿勢は「脱担当制」、「脱学生評価」、「脱レポート」であるが、作業療法士は対象者との関係を築き、その背景因子を捉え、的確に意味のある作業を提供することが必要とされる。そのため担当症例と、その方を追ったレポートは必要になってくる。それじゃあ今までと同じでは？と思われるだろうが、内容は大きく異なり、まず実習生は指導者の「助手」として現場に入り、指導者の担当患者全員を担当し、適宜評価や治療を経験させてもらう。そしてその内の1症例のみ継続的に記録を追い、レジュメ程度のレポートを提出させる。レポート負担の軽減は多忙な中で指導にあたる指導者にとっても有益である。また助手として入るため、多くの対象者と関わる機会が増え、経験値が上がる。またCCSの基本でもある見学→模倣→実施の順で指導することで、実習生の失敗経験が減り、成功体験が増えることにつながる。かの有名な山本五十六の言葉にもあるように、まずは自らがやってみせて、教えて、やらせてみて、褒めてやるといった関わり方が大切であり、いきなり「やってみる」といった指導は教育ではないのだと。そして指導者自ら担当患者一人一人の障害像から問題点、生活背景や環境因子を踏まえた上でのゴール設定、そして訓練プログラムまでのクリニカル・リーズニングを実習生に聞かせ、学ばせる。実習生は臨床家のリーズニングを聞くことで思考プロセスを学び、積み重ねることができるということである。知識や技術だけでなく、そこに「そうか!」「なるほど!」「凄い!!」という気づきの瞬間と認識の深化、そして感動体験が学生を成長へと揺り動かすのだと。

よい臨床実習を作っていくには学校の取り組み、対応だけでなく、また臨床実習指導者の努力だけでなく、双方がよりよい実習形態を築けるよう協力して取り組んでいくことが大切であると思う。私自身、まだまだ未熟ではありますが、実りある実習形態の構築に取り組んでいきたいと考えています。今後とも長崎医療技術専門学校の実習受入れ、及びご協力をよろしくお願い申し上げます。

最後にこの研修に関連し、臨床実習指導施設認定制度があります。社会的評価の向上のため、是非取得を目指して頂きたい。また次年度よりこの研修会は九州士会で開催されます。よりよい臨床実習の構築について、一緒に考え、学んでいきましょう。

がんばらんば大会レポート

長崎北病院 鶴 智美



今回のレポートは鶴さんです。全国各地の選手とふれあいながら選手のサポートをすることができました。



今回は、OTとしてフライングディスク競技でのコンディショニングサポートとして参加させて頂きました。特に大会二日目は利用者の方が多くバタバタとした場面もあり、たくさんの選手の皆さんと関わることができました。内容としては大会中の身体疲労によるマッサージの要望が多く、幸いにも大怪我をされた方に出会わなかったことが良かった点かと思えます。また、同じ方が何度も来られたり結果報告のみに来られたりと、ふれ合いの場としても有効活用できていたように感じます。

参加した中で最も印象的だったことが、性別や年齢・障害の重さに関わらず皆さんが一生懸命競技に取り組み、何よりも楽しまれていた姿です。

日々のリハビリ業務において、入院中は生活期へ向け退院後の生活をどう過ごしていくかその人らしい生活とは何かを考え支援していかなければなりません、機能訓練ばかりに留まってしまう

こともあり反省することも多くあります。

また、臨床で関わる方々は脳機能障害や整形疾患等で後遺症を残した高齢者の方が多く、疲労や環境等の理由によりADL以外ではほとんどベッド上で過ごす、「もう年やけんしたかこともなかねー」と言われること等、生活期に向けた支援導入に悩むことが多々あります。しかし、この二日に出会った選手の方々と関わった中で、改めて生き活きと自分らしく生活することの重要性を感じ今後の臨床での課題であると感じました。

日々の業務ではなかなか関わることができない障害者スポーツという分野をみることができ、新鮮で新たな学びもあり刺激の多い二日間でした。

最後に、大会を運営されました関係者の方々と携わられた全ての方、そして選手の皆さん大変お疲れ様でした。微力でしたが、参加させて頂けたことに感謝致します。沢山の素晴らしい笑顔を見せて頂きありがとうございました。



手話サポートの方と連携が必要な場面もありました。



佐世保地区のコンディショニングルームの方で記念撮影



鍼灸師協会の方から技術指導をいただくこともありました。ベッド上は道ノ尾病院 熊崎さん

選手の方からお話を聞くことができました！



近藤 英明さん

●アキュラシー：9投 1位 ●ディスタンス：38m42cm 2位

佐田 優さん

●アキュラシー：7投 4位 ●ディスタンス：27m65cm 3位

—がんばらば大会に出場した感想をお願いします。

サポートをしてくれた方のおかげで助かりました。私は疲れがたまると麻痺している足に痙攣が起きたり、動かなくなることがあり、それらのサポートをしてもらいました。

始めは緊張していましたが、競技中はしっかりすることができました。結果としては金メダルと銀メダルを獲得し、嬉しいです。しかし、記録としてはアキュラシーでは（本番では10投中9投だったため）10投全て入れたかったですし、ディスタンスは40m以上飛ばしたかったです。これから来年の大会に向けて頑張りたいです。

—これから目標にすることはありますか。

障害者スポーツ指導員の講習を受けて、自分と同じような障害を持っている人に教えていきたいです。（自分に）ピッタリだと思いますね。

—コンディショニングルームについて。

知っていました。私本人は利用していません。担当しているスタッフの方との相性があるため、マッサージなどは自分でしていました。同じチームの人は利用していたらしく、気持ち良かったと言っていました。コンディショニングルームは必要だと思います。

—がんばらば大会の感想をお願いします。

今年は長崎であることもあり、落ち着いて参加しているつもりでしたが、本番になると緊張が強くなっていました。（昨年での東京での障害者スポーツ大会の結果に満足できず『江戸の仇は長崎で討つ』と言ったけど、難しかったです。（練習など）ゆっくりと一つ一つ積み上げることが大切で、そんなに甘いもんじゃないなあと思いました。

—大会に参加して良かったことは？

いろいろな人と仲良くなりました。「負けた」ことで、みなさんが話しかけてくれたと思います。みなさん、障害を持っているため「負けたくない」気持ちがあって、かえって優勝している人には話しかけにくいことがあります。

—今後の目標はありますか。

来年の県大会出場に向けていい成績になるために、一日一日を一生懸命に頑張っていきます。



ハートセンターで選手のサポートを行っている江頭OTの感想

がんばらば大会の日が近づくにつれ、出場される選手の方が練習に励む姿や他の利用者さんと話している様子が見られるようになりました。当センターでの報告会では、ひとりひとりが想いを話してくれ、私自身とても胸が熱くなりました。また、私が担当している方が、がんばらば大会に出場された方から「上手になれるよ。」「大会で優勝できるかもしれないよ。」と話をされて、自分も出たいという意欲が生まれました。今回のがんばらば大会は出場された方はもちろん、周りにもプラスの影響を及ぼす大会であったと思います。改めて、出場された選手のみなさんに感動をありがとうと伝えたいです。

作業療法地域啓発活動報告

島原・南島原
地区

下濱さんのレポートです

今回平成26年8月2日に島原土曜夜市、同年11月9日・23日に島原・南島原市健康福祉祭りが行われました。

県南地区作業療法士にて各イベントに参加させてもらい、作業療法啓発活動を行ってきました。地元の方々が足を運ばれ、大変充実した時間を過ごさせて頂いて感じています。県南地区では、毎年土曜夜市・健康福祉祭りに参加させて頂き地域の方々に作業療法について知って頂けるいい機会であると考えています。今回の各イベントにおける振り返りや感じたことを記載させて頂きます。

島原市で行われた土曜夜市・南島原市の健康福祉祭りでは、利き手交換による非利き手でのおかし掴みやコサージュ・しおり作りなどを幅広い年齢層を対象に実施行いました。室内での作業となった為、まずは、完成品を持ち運び呼びかけからのスタートになりました。作業療法を一言で表現することは難しく、どう伝えたら良いのだろうと自分の中でとても頭を悩ませた場面でもありました。

物づくりということで、親子連れ・小さいお子さんがメインになりましたが、中には、高校生が「私作業療法士になりたいんです。」と話をしてもらえる場面や、「作業療法はこうやって何かをつくるの?」などと、物づくりを行っていく過程で作業療法について説明をさせて頂ける機会があり、大変嬉しい気持ちになりました。また、作業を通して地域の人に携わり、場所・時間を共有し、一緒に作業を行うすばらしさを改めて実感することができました。



島原市で行われた健康福祉祭りでは、理学療法士会と協力し、理学療法士会の体操後、作業療法士会の脳トレという流れで実施しました。普段は、小さいお子さんが多いOTブースに集まって頂けるのは高齢者の方ばかりでした。看護協会の方々も協力し、PT・OTブースに誘導を行って頂きました。実際の脳トレ課題の中では、スクリーンに注目し、懸命に言葉・数字を記憶されている方もいれば、口に出して必死に覚えている方もおり、笑顔で溢れ返るブースになったと思います。看護協会・理学療法士会・作業療法士会の連携に私はすごく感動しました。病院だけではなく地域活動においても、他職種と連携し、地域の方々に医療について知って頂くいい機会だったのではないかと考えます。

今後も啓発活動に参加していく中で、来客者の方々に作業療法についてもっともっと知って頂きたいと考えます。まだまだ道りは長いかもしれませんが、一人でも多くの方に作業療法って楽しいと思って頂くことができればいいなと感じます。

来客者の方々の笑顔を忘れず、今後も病院での業務と共に、地域での活動にも参加していきたいと思えます。

松岡病院 作業療法士 下濱 太陽

平戸地区

井元さんのレポートです

今回平戸市福祉健康まつりでは、子どもから高齢者の方など多くの方が作業療法のActivity体験と高次脳機能障害について知っていただきました。

Activity体験ブースでは、アイロンビーズを使って様々なキャラクターや模様を制作体験していただきました。細かな作業で初めは、お手本を見ながら、作業療法士と一緒に行っていましたが、慣れてくると今流行りのキャラクターやオリジナルのもの等、みなさん熱心に作業活動を行っていました。作品が完成すると、自分の好きな色で紐をつけ、「ランドセルにつけよう」や「孫にプレゼントしよう」など様々な声が聞かれ、完成した作品を嬉しそうに持って帰る姿が見受けられました。

高次脳機能障害の啓発活動では、高次脳機能障害についてスライドや、実際に質問したりなど限られた時間ではありましたが、多くの方に高次脳機能障害について知っていただくことができました。

今回平戸市福祉健康まつりに参加して、多くの方々に遊びを通して作業療法の特性を知っていただくことができました。これからも作業療法について、活動を通して多くの方に知っていただけるよう頑張りたいと思えます。



デイサービスセンターみんなの家 たちうら 井元砂也圭

「いきいき健康教室」

～大村地区で取り組む、
初のOT啓発活動～

伊崎脳神経外科・内科 国光まどか

今年は国体の影響で、健康福祉祭りが中止となり、OTを啓発する機会がなくなっていました。「今年はしょうがない」「啓発活動は諦めよう」という空気の中、志垣先生の「なんとか啓発活動をしたい」という言葉に、私のOT魂に火が付きまして。同じような思いを持ったOTが8名集まり、「OT啓発活動大作戦」はスタートしたのです。

6月23日の第1回会議から何度も会議を繰り返し、LINEでの情報交換を行いながら、少しずつ想いを形にしていきました。「日時は?」「場所は?」「何をやるの?」「広報はどうする?」問題は山積みで、候補に挙がっていた会場に断られたり、共同しようとしたPTとの思いの行き違いに涙したり、“0”の状態から何かを作りあげる事の難しさも痛感しました。しかし、様々な困難を乗り越えたからこそ、私達の「OTの素晴らしさを伝えたい」「この啓発活動を成功させたい」という気持ちが一層強まったように思います。

今までの健康福祉祭りでの啓発活動は、何かアクティビティを用意して体験してもらう事がメインで、片手を縛って障害体験をしてもらうなどの工夫はしましたが、そこに“OTらしさ”はあるのかな、この活動が本当にOTの啓発につながっているのか疑問に思っていました。だからこそ今回は“OTらしさ”にこだわりたい、という思いがありました。どうすれば“OTらしさ”を伝えられるのか、私達が一番悩んだ部分です。講演のみでは退屈ではないか、体験のみではいつもと同じではないか、様々な意見を終結させ、私達は、2時間の枠を2部に分ける事にしました。第1部では、「講演」を行い、作業活動の重要性やOTがどう関わっているのかをスライドで紹介し、第2部では、OTが提供する作業活動を「体験」してもらうために、「苔玉作り」「スクエアステップ」「運動型脳トレ」「思考型脳トレ」「環境作り」「自由相談」の6つのブースを用意し、興味のあるブースを3つ選択できる内容にしました。イベントのネーミングも、多くの人に興味を持ってもらえるように「いきいき健康教室」としました。

本番では、実行委員以外に多くのOTの先生の協力を得る事ができました。その中でも諫早の姉川病院から2名の先

大村地区

国光さんのレポートです



生にご協力いただいた事は、地区を超えたOTの絆を感じ、とても温かい気持ちになりました。

11月8日(土)小雨が降る中、「いきいき健康教室」の本番を迎えました。「この天候じゃ、足が遠のくのではないか」「本当にOTの啓発活動になるのだろうか」という不安がありましたが、傘を片手に41名の方に参加していただき、第1部の講演で真剣にメモを取りながら聴く姿を見て、私の心も次第に穏やかになっていきました。さあ、第2部のスタートです。私は「環境ブース」を担当し、活動的な生活を行うための安全な環境作りを伝える内容にしました。本当に聴いて良かったと思ってもらえるかという不安がありましたが、ブース終了後、参加者の方から「面白かったよ」「家の中を確認してみるよ」と声をかけていただいた時は、本当に涙が出るほど嬉しい気持ちになりました。他のブースからも大きな笑い声や何かを悔しがめるような声が挙がるなど、活気のある体験が行われており、熱気溢れる時間が流れていきました。

いきいき健康教室も無事に終了し、参加者の方々から「とても有意義な内容だった」「今後も続けてほしい」などの感想をいただく事ができました。中でも「OTがどういう仕事をしているのかわかりました」という言葉に、私達も想いが伝わったという感動がありました。

色々な反省点もありましたが、私達の気持ちを表現するのであれば「達成感」という言葉が相応しいと思います。地域の方を「いきいき」させたいと思い始めた活動で、地域の方の力で、私達の方が「いきいき」する事ができました。OTとして地域の方々に関われた事に喜びを感じる経験となりました。



スクエアステップ



相談ブース



運動型脳トレ



学習型脳トレ



講義の様子



苔玉づくり



今回の実行委員のメンバーで記念撮影

集中内観研修を終えて

三和中央病院 デイケア部 西口 耕平

平成26年9月14日から21日まで、約1週間、佐賀の多布施内観研修所にて集中内観研修を受けました。内観とは、自分を知るために開発された自己観察法です。自己の行動・態度・感情・思考が見直され、気づきを得ることで認知の修正や行動の変容を可能にするとも考えられています。方法としては、対象者を決め、3つのテーマに沿って自身を振り返っていきます。3つのテーマというのが、①してもらったこと②して返したこと③迷惑を掛けたことです。調べる方法として、自分と他人との関係を、相手の立場から自分史をめくるように幼少期から時系列順に3～5年で区切り、調べていきます。対象者は、母、父から行い、身近な人から自身で決めていきます。1日、約15時間屏風の中に安座姿勢で座り、面接の方が2時間置きに伺い、調べた内容を報告していきます。入職するまでは内観というものを私は知りませんでした。また、作業療法士には直接関係がないものであるという気持ちでした。初めは、1週間できるのだろうかと不安も強く、お尻の痛さや窮屈さを感じるばかりで雑念で支配されていました。そんな中でも、3日を過ぎた頃から徐々に相手の立場に立ち、事実を見られるようになってきました。在るがままの自分の非を見つめることで、自責感と共にそれ以上の幸福を多く感じました。今回、特に内観前後で心の変化があった父に対しての体験を載せたいと思います。父に対しては、2度内観を行いました。1度目の内観では、幼少期の頃の記憶は全くといっていい程、出てこなかったです。良い印象は持っていない、取組むことに辛さを感じていたのを思い出します。父は、高校の教師をしており、また野球部の監督に物心が付く前から携わっています。幼稚園や小学校低学年の頃は、父は休みがない人だと思っていた程一緒に時間を共有した覚えはありませんでした。何もしてもらっていないと頭の中を駆け巡り、して返したことやご迷惑をお掛けしたことに対しては、ほとんどお調べできない状況でした。周りを羨ましく思う自分が想起され、周りの友達から夏休みには遊園地に行った、春休みには、おばあちゃん家に遊びに行ったなど、聞く度に羨ましく思っている自分がいました。なぜ自分の家ばかりどこにも行けないのだと卑屈になっていました。自分に興味がないのだという気持ちをずっと抑えて今まで生きてきたので、過去を振り返ることは辛さを伴い、1度目の内観では、上辺だけのものであったと今思えばそう感じます。そんな中、相手の立場から事実を紐解くことが行いやすくなったきっかけがありました。それは養育費に対して内観したことです。面接の際に先生から助言を頂いたのは、後にも先にも

この1度だけでした。「養育費についてお調べしてみませんか。」と言われた時は、何の事だか分かりませんでした。分からないままに今日まで親にどれだけの経済的負担を掛けてきたのかを黙々と紙に向かって書いていきました。そこには直視できない自分と驚きがありました。心の片隅に自分の力で大きくなったという気持ちがありました。何もしてもらっていないと思っていた自分が恥ずかしくなり、同時に申し訳ない気持ちでした。返したものは全くと言っていい程ないこと。自分の都合の良いようにしか物事を捉えていなかったと痛感させられました。「頭があがりませんなあ。」と先生に言われたことが大変印象に残っています。2度目の父に対しての内観では、1度目では見えてこなかった情景が思い起こされ、改めて気付かされることの多さに涙しました。私はボールを投げるのも字を書くのも右利きです。ですが、野球で打つのは左打ちなのです。幼稚園に入る前の頃、父から打ち方を教えてもらった情景が思い起こされました。父はユニフォーム姿でふてくされる私に何度も教えていたように思います。その時の表情まで想起されました。野球の練習の合間を縫って時間を共有してくれていたのだと思い出されました。汚れたユニフォーム姿で、いつも成長を見てくれていたのだと思います。また、高校の頃、大怪我をして長期入院したことがありました。自暴自棄になっていた私の見舞いに何度も来てくれました。邪険に振る舞い、心にもないことを言って素直ではなかった自分がいました。父の気持ちを考えると悲しかったと思います。そんな気持ちを察することもせず、してもらっていないことばかりに目が向いていました。当たり前と思っていたことが、そうではないこと、感謝し幸せなことだと実感しました。実際に体験しないとなかなか言葉には表しにくいですが、不思議とスーッと心が軽くなり、非常に温かい気持ちになりました。清々しさと喜びは今でも忘れません。幼少期のマイナスだった気持ちに変化し、今では真っ直ぐに父と向き合っているように思います。当院では、デイケアのプログラムにも内観的要素を取り入れたものを行っています。毎週金曜日の午前中に行っており、参加者は30名前後です。導入時期は、多少抵抗があったようですが、今では「心がほっこり温かくなる」「このプログラムが1番好きです」「この時間の為にデイケアに来ています」という風に前向きな意見も多く聞かれるようになっていきます。スタッフも含めて大事な時間となっています。私自身の仕事の面でも変化がありました。相手の立場に焦点を当てて考える姿勢から視野は広がり、同じ目線で見られるようになりました。治療者とメンバーとが平等の立場で意思疎通を図ることができ、共感性を高めた中でサポートができています。心の広がりから関係を築き易くなり、話が入ってきやすくなりました。作業療法士としての幅が広がり、仕事は楽しく日々充実しています。

感覚刺激に対するアセスメント「感覚プロファイル」について

長崎市障害福祉センター 江頭 雄一

「感覚プロファイル」は発達障害児者などの感覚刺激に対する過剰反応や低反応、感覚刺激を過度に求める行動などを評価する質問紙式の検査です。アメリカの作業療法士の Winnie Dunn 氏が開発し（原版：【Sensory Profile】）、この度、日本版が発売されることになりました。

「感覚プロファイル」は年齢によって種類が分けられ（表1）、各年齢によって質問項目数やカテゴリーのタイプが異なります。また、乳幼児版と子ども版は養育者が、青年期成人用は本人が回答します。

特徴として、全ての年齢群で Dunn モデルに基づく象限スコア（表2）が算出され、この結果をもとに対象者の感覚と生活上の問題に適切な支援を検討していきます。

〈表1：種類別〉

種類	対象年齢
乳幼児版	0～36ヶ月
子ども版	3歳～10歳
青年期・成人版	11歳以上

〈表2：象限スコア〉

象限	反応の程度や行動
低登録	感覚刺激に対して反応が弱い
感覚探究	感覚刺激を過度に求める行動をとりやすい
感覚過敏	感覚刺激に対して過剰に反応する
感覚回避	(特定の) 刺激のある状況を嫌がる行動をとる

今回、日本版が発売されるにあたって、日本版の標準化と製作に携わった長崎大学の岩永竜一郎先生にお話を聞きました。

—「感覚プロファイル」の日本版を製作された経緯は？

岩永 日本国内では、感覚刺激に対する反応異

常を捉える検査が少なく、学齢期や成人を対象としたものがなかったという現状の一方で、発達障害領域を中心に感覚刺激に対する反応異常を捉えるアセスメントが求められていたニーズがありました。そういったなかで全国の研究者から感覚刺激に対する反応異常を捉えるアセスメントを製作しようという話が出てきて、世界的によく使われている【Sensory Profile】を日本で標準化しようという話になりました。そして、【Sensory Profile】の開発者である Dunn 先生に日本で講演をしてもらおうと伴に、標準化に向けて承諾を得ることができました。

—特徴としては？

岩永 感覚の問題というと、発達障害領域でも感覚過敏をイメージされますが、自閉症の人は刺激に対する気づきにくさということがありますし、過剰に刺激を求めるといった行動もあります。それらが生活上での支障につながっており、過敏とは違うタイプの感覚の問題になりますので、そこに注目するということは重要です。過敏以外の感覚刺激に対する反応異常を捉えることは意義があります。

—どの領域のOTが使用し、どのように活用してほしいか？

岩永 発達障害領域では使ってほしいです。成人でも、精神の分野では発達障害の人も多くいて、成人の自閉症の人が精神化領域で支援を求めてくると思いますので、その際は使用してほしいです。また、発達障害以外でも感覚の問題を持っている人には活用してほしいと思います。DSM-5になって自閉症の診断項目に感覚の問題が記載され、小児期はもちろん、成人期の発達障害に関わる人はアセスメントが必要であり、医師から、感覚面のアセスメントを求めてくると思いますので、OTとして準備をしてもらえればと思います。

車いすを使わないリハビリテーションモデルの紹介

独立行政法人 労働者健康福祉機構 長崎労災病院 塚本 倫央

当院では、2006年より脳神経外科病棟で病棟内リハビリテーションを導入し、患者様の早期活動を目指した取り組みを行っています。その取り組みの中で、2013年に「車いすを使わないリハビリテーションモデル」という概念を考案しました。



車いすを使わないリハビリテーションモデルとは、患者様の病棟生活において安静度が許す限り、車いすを使いません。病棟での移動は原則、歩行で実施します。歩行困難または介助量の多い患者様には車いすを使わず actimoNR を用いた立位での移動を実施するモデルです。

actimoNR とは、当院リハビリテーション部が開発して酒井医療が商品化した自走式起立台です。当初は、エレクターで手作りの移動式起立台を早期活動の主力アイテムとして活用していました。その後、改良を重ね「患者様自身で自走できる自走式起立台」として actimoNR に生まれ変わりました。



調理場面

actimoNR の効用としては、立位での移動が可能であるため、発症後早期から病前の生活を再現することができます。また、抗重力筋が自動的な活動が期待でき、廃用症候群の予防につながります。さらに、立位での活動は脳幹網様体が賦活され意識レベルの改善が期待できます。

これまで Bed side や車いすを中心とした早期離床が提唱され、医療や介護・福祉の現場では当然のことになって



売場での買い物

ています。しかし、いつしか車いす座位が離床の目的となり「座らせきり」の状態となっている場面が散見されています。安楽な座位の状態は筋活動からみると、寝た状態とほとんど変わり



りません。極端に言うと、耐久性の向上を理由に何もせず車いすに座ることが目的となり、その結果、車いすに座って眠ってしまっている状況があるのではないのでしょうか。また、長時間の座位は臀部への圧迫などにより姿勢のずれが生じ、褥瘡や変形・拘縮の原因にもなりかねません。大川弥生先生は「車いす偏重」から脱却することがリハビリテーションや介護の質的向上の大きな突破口と断言しています。病棟生活の中で車いすの代わりに actimoNR



を使用することは、病前の生活に近い立位での移動が可能であり、食事や整容、トイレなど活動と参加を通して心身機能の改善につながるのでしょうか。「車いすを使わないリハビリテーション」はすべての日常生活活動に明確な目標を持ち、病棟生活にも有効であり QOL の向上に貢献できると考えています。



手作りの移動用起立台



新企画

お母さんOTへのエール

介護老人保健施設 にしきの里 片田 美咲

私がOTになった頃は、県士会の会員数も100名に満たず、顔見知りのOTばかりでしたが、今では会員数も860名を超え、さすがに覚えることができません。そんな大所帯の教育局理事に、約6年前より就任し、東奔西走、現職者研修の開催に携わっているのですが、その間に、私の生活も大きく変わりました。第一に、私が結婚するとは、自分自身ですら描いていなかった選択に、私を知る方々は、かなり驚いたようです。

年齢的に諦めてかけていた子供を奇跡的に授かり、それでも、大きなおなかを抱えながら車を運転し、研修会開催や夜間の理事会にも参加していました。娘が生まれてからも、工夫して理事会に出席し、娘同伴で研修会を開催してきました。



In an arms of Tanaka (2012 壱岐)

ある意味、私は欲張りなのだろうと思います。普通であれば、結婚・出産となれば、自然と仕事量が減ってくるものでしょう。しかしながら、私はそれを望みませんでした。確かに、少しは減っていますが、いろんな方々に助けをもらいながら継続しています。実際、講義の間は、他のスタッフが娘を看ています。たとえ初対面のスタッフだったとしても、しばらくするとすぐに打ち解ける娘に、感謝の気持ちでいっぱいです。2歳の頃には、離島での研修会の講義が終わってみると、娘がいません。なんと、他のスタッフと一緒に海に行ってしまうなど、エピソード満載です。また、先日のWFOTでは、ポスターセッションの座長をさせて

頂きましたので、娘も連れて行き、東京に住む妹に看てもらっていました。2泊3日、さすがに3日目には娘のための時間を作りましたが…。

私自身、残念ながらシングルマザーになりましたので、今後も娘同伴が続くと思います。しかし、同じように子育てをしながら働いているお母さんOTが、安心して研修会に参加できる状況を作りたくて、敢えて娘を同伴させながら、その方法を模索しています。研修会を2テーマずつにしていることも、半日であれば周囲の協力を得やすくなり、受講が中断しているお母さんOTが参加できるのでは…と考えてのことです。将来、可能かどうかは判りませんが、研修会中の保育サービスも視野に入れています。このように、子供がいても学び続けられる環境を整えたいと、私の欲張りは止まりません。

今、たくさんの方々の支えがあって、私の生活・仕事スタイルが維持できています。けれど、一度動きが止まると、なかなか外に飛び出せなくなるのが、多くのお母さんOTの悩みでしょう。なので、私たち親子の姿を見ていただくことが、お母さんOTの応援団を増やし、また、飛び出せる環境を整えることに繋がれば…と思っています。

私の欲張りに賛同し、協力してくださる方が増えますように。そして、お母さんOTの笑顔が溢れる県士会になりますように。



In Takahama beach with 3mens (2012 五島)

地域発！作業療法士

今回はデイサービスで活躍される山口OTです。

エフステージ白木 せいかつのデイ 山口 健一



掃除活動です。マジ掃除なんです。



木工作業の様子です。利用者さんの豊かな経験を活かして本格家具ができあがります。



片手でも餃子を作り、洗濯物をたたむ作業を通して、できる作業を獲得。

はじめまして、山口健一と申します。エフステージ白木 せいかつのデイというデイサービスで機能訓練指導員として勤務しています。

作業療法士協会の取り組みの一つとして、作業療法士の勤務先を病院に50%、地域に50%配置しようという取り組みがあります。今まで自分も病院で勤務していましたが、より地域に密着し、ご利用者様の生活の改善が図れるように働いてみたいと思い、デイサービスに勤務することになりました。勤務して8ヶ月が経過しますが、ご利用者様の真のニーズの引き出しやニーズに対する練習やそれに合わせた疑似体験ができるように日々、模索し奮闘しています。(難しいですが、楽しいです。難しいから楽しいのかもしれない。決してMではありませんよ)

当デイサービスの特徴や取り組み内容や工夫していることについてご紹介したいと思います。

当デイサービスのコンセプトは、できないことはできるように！できることはできるままに！です。ご利用者様の有する能力を最大限に引き出す方法を考え、動作の練習を実践しています。また、お互いを思い、協力するようにしています。

通われる方にできる限り明確な目標や目的意識を持ってデイサービスに通っていただけるように工夫することがあります。まずは、ご本人様やご家族様への質問は何ができるようになりたいですか？どのような生活を送りたいですか？そのためには何をどのようにしていきましょうか？と聞くようにしています。それは、問題や課題をご自身達で解決していけるように援助したいからです。誰のためでもなく自分のためですからね。それに加えて、よりご利用者様やご家族様との生活・人生が豊かになるように！幸せになるように！楽しくなるように！目標と何か+aできるように考えています。できることが増えると楽しいですよ。意味のある活動を介して、達成感や充実感が得られるように日々、試行錯誤しています。

当デイサービスでは掃除活動という時間を設けています。強制ではなくてできる方々とスタッフ

Regional onset of occupational therapist

と一緒に掃除をします。目的は、掃除はしゃがんだり、歩いたり、体を伸ばしたりする全身運動です。包括的な筋トレ効果が得られるのではないかと、IADLの改善ができるのではないかと思います。最初は、「したくない。つまらん。なぜ?」という意見がありました。日常生活に必要な活動ということを説明し、取り組んできました。コミュニケーションが生まれ、徐々に能動的に取り組まれる方が増えてきました。掃除機を使っていた男性の利用者様からは「この前、受診して、先生から褒められたよ。なんで、こんなに握力があがっているの?すごいよ」などの嬉しい話もありました。今も不満を言われることはしばしばあります。その時は、「掃除は心も綺麗にしますよ。一緒にやりましょう」と言いながらしています。(苦笑)

他にもご自宅におかずを持って帰る料理活動や掃除に活躍する雑巾作りやモップ作りなどしています。また、ご自宅で洗濯ができない場合は、施設内にコインランドリーを設置しています。自分で洗濯物を持ち込み、乾かし、たたんで帰る洗濯活動もできます。一人暮らしの男性にはもってこいの活動です。常に実生活に特化したプログラムができるようにしています。またいろんな道具がそろっていること、いろんな特技をもったスタッフがいるので様々なアクティビティができます。アクティビティの種類としては約100種類ほどあります。

他職種・異業種の方々とよりよい連携が図れるように“ハローアイデア”というワークショップ形式のセミナーを開催しています。“作業”を介することで作業(作業療法)の特性を伝えることもできるし、色んな職種や職業の方とコミュニケーションをすることで見解や視野が広がります。何よりも楽しいです。多くの方が参加してもらえるように頑張ります。

現在、会社の中にOTは自分一人だけです。未熟で経験不足な自分ですが、利用者様、スタッフの方々、会社のためにOTとして貢献していきたいです。地域・企業にはOTが必要と思われるように邁進したいと思います。

想像や発想、アイデアについてのヒントを見つける。
ハローアイデアセミナー!

Hello, Idea Seminar

「医療・介護の現場や自宅でも活かせる」ワークショップ形式の勉強会

作業療法のプロフェッショナルである作業療法士が、皆様と一緒に100円ショップで買えるものを使って、共同で“モノ作り”を体験しながら、100円の価値をプライズにします。そして、人の役に立つ、人の生活を少しでも改善する、新しい生活の発想の提案やヒントをワークショップ形式にて勉強します。医療・介護の現場で働かれている方や、自宅で家族介護されている方、今よりもっと生活を便利にしたい方など、幅広い層の方々に「明日から実践できるような作業療法を用いた便利グッズ」を形にしています。

2014 10.15 (水) 18:30 開演
会場：エフステージ白木 せいかつの日

高崎県長崎市白木町4-3
TEL：095-893-8220

- 定員：25名
- 参加費：500円(税込) ※当日会場にて
- 駐車場：台数限定 ※お問い合わせて下さい。

18:30~18:50 講話
「100円でできるアクティビティの紹介など」
18:50~20:00 ワークショップ
「トランプカードスタンドなど」

セミナー講師 作業療法士
山口 健一

※施設における物理療法体験コーナー、ドリンクバー使用可能



木工作業の様子です。利用者さんの豊かな経験を活かして本格家具ができあがります。



長崎大学産学官連携戦略本部
准教授・作業療法士 北島 栄二

開発の進捗状況を紹介します。研究室のホームページではS a r u k uの情報を更新しています。動画もありますので、本稿と合わせてぜひご覧ください。ご意見もお待ちしています。



www.facebook.com/nagasaki.kitajima

1 開発品のコンセプト

平坦地が非常に少ない、長崎市の斜面市街地に住む高齢者の移動を支援するため、平成24年から電動手すりの開発に取り組んでいます。

現在開発中の4号機は住居設置型です。長崎では玄関アプローチが10段以上の階段があるお家もあります。自宅と道をつなぐ玄関アプローチに「安心、安全、楽々」を提供します。もちろん屋内階段への設置も可能です。

2 階段昇降アシスト手すり S a r u k uの概要



通常、T字杖や多点杖を使った階段昇降では「体が大きく傾き怖い」「杖先が不安定になり、バランスを保てるかが不安」と言われます。また、住宅改修の手すりは、「手すりから手を放す・握る」「肘を曲げて体を引き上げる」など、不安定な動作を繰り返します。

S a r u k uは、モーターで駆動する「動く杖」で

開発品 階段昇降アシスト手すり

す。グリップを軽く握り、肘を伸ばすとスイッチが入り、緩めると止まります。住宅改修の手すりのようにグリップから手を放すこともなく、T字杖や多点杖よりもバランスの崩れが少ないのが特徴です。階段を安心して昇降することができます。

3 最近掲載されたメディア紹介

嬉しいことに、先日、テレビニュース（長崎国際テレビ、news every）に取り上げられました。

共同開発企業、S a r u k uを体験した高齢者、北島がコメントしましたので紹介します。



ニュースタイトルは「斜面地長崎で活躍 国内初の福祉機器」



開発テーマに理解を示す信栄工業有限公司（長崎市小ヶ倉町）と共同開発をしています。



斜面市街地に住む移動困難者の課題を「肌で感じる開発環境」が大事です。

S a r u k u (サルク) の紹介



これまで、県内の作業療法士から、たくさんの貴重な意見をもらいました。



こだわったのはレールに設置する手すりの形と機能性。4号機はT字杖を参考にしました。



高齢者の方々に試用してもらい、「家にこもって

いるよりも外に出ていける自信がついてくる」と嬉しいコメント。斜面市街地での生活の継続や、介護予防にもつながります。

また、県内外の展示会へ出展しました。



国際福祉機器展 H.C.R2014
(2014.10.1-3、東京ビッグサイト)

シルバー産業新聞社から取材を受けました。「HCR で開発の電動手すり紹介 (2014.11.10 掲載)」



長崎県ものづくりテクノフェア2014
(2014.11.19-20、シーハットおおむら)

一般の方、企業の方、工業高校の学生さんなどから、有難い意見をもらいました。「下りるときに安心。妻が足が悪いので使わせたいです (一般の方)」 「住宅改修に使えば良いですね (福祉用具関連企業)」 「ほくでも下る時に膝が痛くない (高校生)」

4 これからの開発予定

手すり形状新案の特許化、駆動機構新案の試作、斜面市街地への試験的導入など。たくさんのテーマに取り組んでいきます。

これからも県内作業療法士の方たちに協力をもらえれば助かります。よろしくお願いします。



作業療法士になるためには



作業療法士の働く場所

医療施設、介護老人保健施設、肢体不自由児施設、行政機関など作業療法士の活躍の場は多くあります。
長崎県下では、現在約900名の作業療法士が働いています。



作業療法士を目指したい！
興味がある方はこちらどうぞ

OTのお仕事
http://www.ot-line.jp

漫画を使って
作業療法士の仕事を
解説しています。



“あなたらしさ”を生かせる仕事
それが作業療法士です

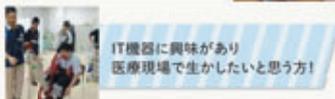


「人は作業することで元気になる」



人を喜ばせることが好きな方!

誰かの人生に
寄り添いたいと思う方



IT機器に興味があり
医療現場で生かしたいと思う方!

地域住民の支えに
なりたいと思う方!

“作業療法は人の営みそのものです”

作業療法士はあらゆる場面で活躍しています。

もっと知りたい方はこちら

日本作業療法士協会 http://www.jaot.or.jp

作業療法士は
“その人らしさ”を支える
専門職です



一般社団法人長崎県作業療法士会
http://nagasaki-ot.com

作業療法とは?

「からだところの
リハビリテーション」です



作業療法士 (OT) とは?
-Occupational Therapist-

障がいを持ちながらも自分らしく、
住み慣れた場所でいきいきとした
生活を送れるようサポートする仕事

私の思う作業療法の醍醐味!!

貞松病院
作業療法士 貞清衣津子

当院では、怪我や病気発症した直後から入院する急性期病棟、集中的なリハビリが必要な方に対する回復期リハビリテーション病棟、退院後リハビリが必要な方には外来リハビリテーションがあります。一人一人の患者さんと向き合い“自分らしい生活”を送ることが出来るように支援しています。

私生活では一児の母であり、周囲の方に支えられながら仕事と家庭で奮闘中ですが、患者さんの“できた”時の喜びに立ち会えることが、作業療法士としての醍醐味だと感じています。



訪問看護ステーションきらり
作業療法士 坂口遼太

精神保健分野で訪問業務に携わる作業療法士はまだ少ないですが、私は、利用者の方が希望する生活を第一にその人らしい生活を慣れ親しんだ場所で安心して送ることが出来るように、医師・看護師・精神保健福祉士などの他職種と協力して、取り組んでいます。利用者の方の医療的なケアはもちろん、実際の生活で困っていることに取り組んだり、楽しみを見つけたるために、日々一緒に悩んだり、挑戦したり、とてもやりがいを感じています。



通所介護 あぐりハウス
作業療法士 田中春香

私は大村市にある通所介護あぐりハウスで、「人の生活そのものを民衆型サービスで実践的に練習する」という作業療法アプローチに取り組んでいます。

利用された方が農作業・調理・裁縫・書道などのイベントに参加しながら、いつの間にか、できないことはないと思ってもらえた瞬間が私の考える作業療法の醍醐味です。



長崎県作業療法士会のHPにも掲載されています。印刷物が必要な場合は、広報局(fnet@nagasaki-ot.com)にお問い合わせ下さい。

編集後記

今年度より広報局の一員として活動しています。貞松病院の志垣です。

私は、一般の方に作業療法士について興味を持っていただけるように、各地のイベントで配布するための「リーフレット」を作成しました。長崎県で活躍している作業療法士と患者さんの笑顔がたくさん集まったリーフレットになっていると思いますので、皆さんに見て頂けると嬉しいです。院内の活動に留まらず、これからは一般の方にも作業療法の素晴らしさを伝えていけるよう広報局の一員として頑張っていきます! 勉強会や学会で見かけたときは皆さんぜひ声をかけて下さい。

貞松病院 志垣 彩乃